

Docteur Joseph PALAYRET

Interne de l'Hôpital de Corbeil

61

Traitement des Infections
Puerperales
par les Injections intra-veineuses
de Charbon

LES PAPETERIES ET
- IMPRIMERIES RÉUNIES -
50, Boulevard Saint-Jacques, Paris

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1938

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Joseph Jules Albert PALAYRET

Né le 4 Novembre 1907, à Balsac (Aveyron)

Interne de l'Hôpital de Corbeil

Traitement des Infections
Puerperales
par les Injections intra-veineuses
de Charbon

Président : M. le Professeur TANON

LES PAPETERIES ET
- IMPRIMERIES RÉUNIES -
50, Boulevard Saint-Jacques, Paris

1938



A MA MERE

Qui m'apprit à vouloir.

A MON PERE

Tout droiture et bonté.

A TOUTES MES TANTES

Qui furent pour moi autant de mères.

A MON ONCLE

Monsieur A. CONNES

Contrôleur principal des P.T.T.

Témoignage de profonde reconnaissance.

A Mademoiselle MENANDER

Surveillante générale de l'Hôpital de Corbeil

*Qui nous a fait profiter de sa longue
expérience et qui continue de nous
guider de ses judicieux conseils.*

AUX MIENS ET A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur TANON

Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Professeur de l'Institut de Médecine Colonial d'Hygiène
Conseiller sanitaire technique de la Préfecture de Police
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*En remerciement du grand honneur
qu'il nous a fait en acceptant si aimable-
ment de présider cette thèse.*

*Hommage respectueux de profonde
reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur PIERRE DELBET

Professeur honoraire de Clinique Chirurgicale
Chirurgien honoraire de l'Hôpital Cochin

Monsieur CHARLES ACHARD

Professeur honoraire de Clinique Médicale
Médecin honoraire de l'Hôpital Cochin

A Monsieur le Professeur GARNIER

A Monsieur le Docteur R. SOUPAULT

Chirurgien des Hôpitaux

*En témoignage de leur dévouement
qui m'a sauvé la vie.*

A Monsieur le Docteur MOUSSOIR

Chef de Clinique de la Faculté

*Notre premier maître en clinique
médicale.*

A Monsieur le Docteur CHARLES MONCANY

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Chirurgien de l'Hôpital Galignani de Corbeil
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Dont nous avons été l'interne, qui
nous a toujours inspiré l'amour du
travail, de l'honneur et guidé de ses
conseils.*

Je dois tout.

*Qu'il veuille bien trouver ici notre
profonde gratitude.*

A Monsieur le Docteur DELANOE

Médecin de l'Hôpital Galignani de Corbeil
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Pour l'accueil si cordial qu'il nous a
réservé dans son service.*

A Monsieur le Docteur LAGLEZE

Electro-radiologiste de l'Hôpital de Corbeil

*Qui nous a initié aux premiers prin-
cipes de la Radiologie.*

Témoignage de vive reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Traitement des Infections Puerperales par les Injections intra-veineuses de Charbon

INTRODUCTION

Dans cette courte étude nous laisserons de côté l'historique de l'introduction du carbone intra-veineux en thérapeutique humaine.

Les diverses études faites par GAUDOIN, Jacques VARIN et MÉNÉREL nous renseignent suffisamment sur l'évolution du carbone ces dernières années.

A titre purement documentaire, nous signalons simplement que les premiers essais furent faits par COGHLIN sur les animaux.

Le Professeur SAINT-JACQUES, de Montréal, l'expérimenta ensuite sur l'homme.

Cependant il est bon de mentionner que ces divers auteurs eurent des précurseurs.

En effet plusieurs Allemands (Hans NAMMACHER, WEDEKIND et APITZ, SOMMERLAD) l'ont expérimenté, le premier en applications locales, les seconds en injections intra-veineuses dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Disons pour terminer que l'attention médicale ne fut vraiment attirée sur cette question qu'à la suite des travaux du Professeur SAINT-JACQUES communiqués à la Société Médicale de Montréal en 1933, et à l'Académie de Médecine, le 30 janvier 1934.

MEDICAMENT

Quel carbone doit-on employer : animal ou végétal?

Cette question a soulevé diverses controverses. Le Professeur SAINT-JACQUES utilise le carbone animal; MÉNÉREL et TOURAINE le carbone végétal activé.

Nous avons expérimenté les deux produits. A notre humble avis la différence est purement théorique.

Quant aux incidents, ils ne sont pas plus marqués dans un cas que dans l'autre.

N. B. — Nous nous sommes constamment servi de spécialités.

DOSES

Quelles doses doit-on injecter? Certains auteurs conseillent 2 à 3 cc. par piqûre quotidiennement ou tous les 2 jours.

Nous avons pratiqué des injections de 3 cc. trois fois par jour dans un espace de temps assez rapproché, à midi, 15 heures et 18 heures, sans incidents notables.

Les injections peuvent être continuées tous les jours pendant 10 et 15 jours sans inconvénients.

Avouons simplement que si dès la 10^e injection on n'obtient aucun résultat, la médication doit être abandonnée.

Quelques incidents sont à signaler : frissons, céphalée, chocs hémoclasiques.

La quantité de liquide injecté ne semble pas en être la cause.

En effet, chez une de nos malades nous avons noté, immédiatement après avoir enfoncé l'aiguille et sans avoir injecté du liquide : pâleur, frissons, pouls rapide et petit, état syncopal.

Dans de nombreux cas où nous avons observé ces petits incidents nous avons affaire à des nerveuses ayant peur des piqûres.

Cependant si nous craignons un incident quelconque, rallions-nous à la technique du Professeur SAINT-JACQUES et, commençant avec une dose de 1 cc., nous augmentons graduellement à 2, 3 puis 4 et 5 cc.

Aujourd'hui nous allons jusqu'à 6 cc. de la suspension.

TECHNIQUE

Elle ne présente rien de particulier et ressemble en tout point à une injection intra-veineuse ordinaire.

Signalons toutefois que plus le diamètre du piston est grand plus l'injection est facile.

On peut recommander aussi de ne pas faire sourdre une goutte de suspension par l'orifice de l'aiguille; ceci dans un but esthétique et pour éviter tout tatouage ultérieur.

Nous laisserons volontairement de côté le mode d'action des suspensions de carbone introduites dans l'organisme : **TOURAINÉ** et **MÉNÉTRÉL** pensent que le carbone végétal possède des charges électriques qui lui confèrent des qualités spéciales et en premier lieu une grande capacité d'absorption.

D'autres auteurs croient que celui-ci aurait une action bactéricide directe.

Pour notre part, nous nous rallions plutôt aux conclusions de **M. A. LUMIÈRE** (Académie des Sciences, séance du 11 mars 1934), à savoir

que les injections intra-veineuses de carbone provoquent une forte hyperleucocytose correspondant au double ou triple du taux des cellules blanches normales, augmentant ainsi les moyens de défense de l'organisme vis-à-vis des germes infectieux.

Ce ne sont là que des hypothèses et le problème reste entièrement à résoudre.

Comme conclusion, nous dirons que l'action du carbone est indéniable.

Nous avons pu en étudier ses effets pendant 3 ans et recueillir de nombreuses observations — environ 200 — dont nous reproduisons ici celles qui nous ont paru les plus intéressantes.

Obs. N° 1. — M^{me} N... Lucienne, 35 ans, entre le 11 janvier 1935 pour rétention placentaire.

Température à l'entrée 38°8, pouls à 100, quelques pertes fétides.

Un curetage fait le 12 janvier ramène quelques rares débris.

Le soir de l'intervention la température tombe à 37°2 mais le pouls reste rapide (120).

Le lendemain, température du matin 37°7.

Le soir la malade se plaint de céphalée, de sueurs abondantes, frissons, faciès plombé, température 39°4; cet état persiste pendant 2 jours.

On fait une première injection de charbon le 15 au soir.

Le lendemain matin, chute de la température à 37°8, pouls 80; le soir, température identique.

On pratique une 2^e injection.

La température descend à la normale et s'y maintient.

La malade sort complètement rétablie le 20 janvier.

N. B. — A l'examen du cœur on trouve un souffle systolique de la base.

Le charbon a été bien supporté, et n'a point amené de troubles cardiaques.

Obs. N° 2. — M^{me} B... Henriette, 26 ans, entre le 14 janvier 1935 pour rétention placentaire.

Température à l'entrée 37°8, pouls à 100.

Curetage le jour même.

Température du soir 38°3, pouls 120.

La température revient à la normale ainsi que le pouls.

Le 20 janvier, la température remonte à 38°.

Le soir apparaît un ictère avec prurit, urine acajou, décoloration des matières.

Le lendemain, la température redescend à 37°.

Le 27 janvier, la température atteint 40° et se maintient ainsi pendant 6 jours.

L'ictère augmente, devient jaune orangé, quelques troubles généraux apparaissent : asthénie, anorexie.

Le 2 février, température du matin 40°, une injection de charbon.

Le soir, température à 39°8.

On continue le charbon et à partir de la 5^e piqure la malade est apyrétique, en même temps l'ictère diminue et disparaît.

La malade sort complètement guérie le 9 février.

OBS. N° 3. — M^{me} L..., 3 pares, 29 ans. accouchement gemellaire, délivrance normale.

Accouchement le 6 février 1935.

Brusquement, le 9 février, la température monte à 39°4 le matin et 39°7 le soir, frissons, langue sèche, agitation.

Rien de pulmonaire, quelques pertes fétides.

Pendant 6 jours, la température varie entre 38°3 le matin et 39°5 le soir.

Le 15, la température atteint 40°, le pouls est à 110.

Une injection de charbon le 15.

Le lendemain matin, chute de la température à 37°5, le soir 38°9, pouls à 80.

2° injection le 16.

La température a baissé à 37°, le pouls à 80.

La température reste normale les jours suivants.

La malade sort le 25 février.

OBS. N° 4. — M^{me} L..., 36 ans, entre le 7 février 1935 pour rétention placentaire.

A son entrée, température à 39°8.

Curetage immédiat.

La température baisse pendant 3 jours, 37°5 le matin et 37°7 le soir.

Le 10 février, clocher brutal à 39°7, pouls à 130.

Le tableau reste ainsi pendant 3 jours.

Injection de charbon le 13 février.

Température et pouls baissent en lysis; complètement apyrétique le 20; injections tous les 2 jours.

La malade sort le 26 février.

OBS. N° 5. — M^{me} P..., 1 pare, accouchement gemellaire le 27 février, version podalique, délivrance artificielle.

Le soir de l'accouchement, température à 38°.

Par précaution on injecte 50 cc. de sérum de Vincent.

Le lendemain, la température atteint 38°, le pouls bat à 80, l'état général est bon.

On continue le sérum de Vincent pendant 2 jours (50 cc.).

Le 4 mars, la température atteint 39°, le pouls s'accélère, l'état général s'altère, nombreux frissons.

Une injection de charbon le 4 mars.

Pas de chute de la température le lendemain.

On pratique ainsi 4 injections.

La température baisse en lysis, le pouls revient à la normale.

La malade est complètement apyrétique le 9 mars, et sort guérie le 18 mars.

OBS. N° 6. — M^{me} L..., 32 ans, 3 pares, accouchement et délivrance normale le 15 mai 1935.

Le 23 mai, la température monte à 39°2, les jours suivants elle devient très oscillante, 37° le matin, 40° le soir; le pouls suit la température, 80 le matin, 120 le soir.

Le T. V. révèle d'abord un empâtement à gauche qui, les jours suivants, devient fluctuant.

Le cul-de-sac latéral droit bombe un peu et est douloureux.

Vaccinothérapie pendant 8 jours (L. M. L.).

On intervient le 1^{er} juillet.

La laparotomie révèle un gros pyosalpinx à gauche avec adhérences dans le Douglas et à l'intestin grêle.

A droite, petite collection de la trompe droite : hystérectomie sub. totale, libération des adhérences.

On note une grosse trombo-phlébite du plexus veineux iliaque gauche, drains, mèches.

Les jours suivants, la température reste oscillante, 37°4 le matin, 38°7-39° le soir, pouls variant entre 110 et 120.

Etat général mauvais, langue sèche fuligineuse, agitation, pâleur, anxiété, anorexie, asthénie très marquée.

1^{re} injection de charbon le 10 juillet.

On en fait une tous les deux jours.

A partir de la 5^e piqure, la température descend à 37°2 le matin et 38° le soir, le pouls est à 90.

Dès ce moment on cesse le charbon.

La température se maintient ainsi pendant une semaine puis descend tout à fait normale.

On note cependant des petits crochets pendant une quinzaine de jours mais la température tombe toujours le lendemain.

L'état général s'améliore et la malade sort le 28 juillet.

N. B. — Ici encore nous avons pratiqué un abcès de fixation qui a été incisé le 1^{er} mai.

Obs. N° 7. — M^{me} B..., 30 ans, entre le 20 août 1935 pour rétention placentaire.

Malade exangue, pouls filiforme.

Curetage immédiat, on retire de gros débris placentaires.

Température à son arrivée, 38°4; le lendemain et pendant 3 jours, température normale.

La malade se recolore, l'état général s'améliore, mais le pouls reste toujours rapide variant entre 110 et 120.

Brusquement, le 24 août, la malade est prise de frissons, soif ardente, abattement.

Clocher thermique à 40°4, pouls à 130.

Une injection de charbon.

Le lendemain matin, température à 37°5, le soir 38°7.

2^e injection de charbon.

La température descend à 37°, le pouls à 80.

Les jours suivants la température reste normale, et la malade sort le 31 août complètement guérie.

Obs. N° 8. — M^{me} G... Thérèse, 34 ans, accouchée de 2 jours auparavant en ville.

Est envoyée pour infection puerpérale.

Accouchement et délivrance normale.

Température à l'entrée, 40°, pouls à 110, langue sèche, frissons, état général mauvais.

Le 15 avril on pratique un abcès de fixation, 3 jours après l'abcès n'avait pas pris, pas de douleur ni de rougeurs locales.

La température se maintient entre 39° et 40°, on essaye le charbon.

Une injection le 19.

Température du matin 39°2, le soir 39°7, pouls 140.

Dès le lendemain, température du matin 38°8, le soir 38°8, pouls à 120.
2° injection le 19 avril.

A partir de ce moment la température baisse progressivement et à partir du 22 avril la température et le pouls sont normaux.

Etat général bon.

Le 30 avril, à l'endroit de l'abcès de fixation, la malade accuse une douleur violente, une rougeur apparaît, les jours qui suivent l'abcès se collecte.

On l'incise le 2 avril.

Le charbon ne semble pas avoir empêché l'action de l'essence de térébenthine, il semble l'avoir favorisée.

La malade sort le 13 mai.

OBS. N° 9. — M^{me} G..., 1 pare, 22 ans, accouchement normal le 19 avril 1936, déchirure complète du périnée.

Réfection immédiate du périnée.

Pendant 10 jours on ne note rien de particulier, l'état général, la température et le pouls sont normaux.

Le 30, la malade accuse une douleur à la racine de la cuisse gauche, le pouls grimpe rapidement et bat à 120, la température atteint 39°5 le soir.

Le lendemain nous faisons le diagnostic de phlébite gauche.

On fait une injection de charbon intra-veineux tous les 3 jours.

On note quelques légers signes d'infection.

A partir du 11^e jour, la température s'élevant et atteignant 40°, nous faisons une injection quotidienne de charbon intra-veineux.

Dès le 16^e jour, température et pouls baissent en lysis.

Nous mobilisons au 20^e jour notre malade.

Elle nous quitte le 15 juin complètement rétablie.

OBS. N° 10. — M^{me} P..., 27 ans, entre à l'Hôpital le 4 avril 1936 pour avortement.

La malade avait employé une injection intra-utérine de savon liquide, la température et le pouls étaient normaux, mais vive réaction péritonéale.

On glace la malade et on se tient dans l'expectative.

Du côté génital on observe un écoulement de sérosités séro-purulentes.

Les jours suivants, les signes péritoniaux s'amendent et disparaissent.

L'écoulement s'atténue et fait place à quelques pertes banales sans odeur particulière.

Le T. V. ne nous montre rien de particulier.

Brusquement, le 12, la température s'élève à 39°, le pouls à 120.

Le 13, température à 39°6.

Un examen local et général ne découvre aucune cause d'infection, on pense donc à une infection puerpérale à point de départ génital.

On pratique une injection intra-musculaire de 100 cc. de sérum de Vincent le 12 et le 13 avril.

Le 15 avril, la température atteignant 40°2, nous pratiquons une injection intra-veineuse de charbon.

Pendant 4 jours la température oscille entre 38°5 et 39°6; nous faisons quotidiennement une injection de charbon.

Le 21, chute de la température à 37°, pouls à 80.

La malade quitte l'Hôpital le 26 avril.

OBS. N° 11. — M^{me} B..., 29 ans, accouche le 15 mai.

Accouchement et délivrance normale.

Température normale pendant 2 jours.

Le 15 mai, 39° le matin, 40° le soir.

A l'examen de l'accouchée on ne trouve rien, poumon et cœur normaux, ventre souple, légère métrite parenchymateuse qui s'arrange rapidement, la température persiste pendant 5 jours, le pouls s'accélère; on pense alors à une septicémie.

1^{re} injection de charbon le 21 mai; on fait 5 injections.

Le 26, la température descend à 38°, le pouls revient à 80.

Le lendemain, température à 37°, pouls normal.

La malade a quitté le service le 30 mai.

OBS. N° 12. — M^{me} B..., 38 ans, entre le 20 mai pour rétention placentaire; grosse température à 40°3, pouls à 120, petits signes de septicémie : faciès terreux, battement des ailes du nez, frissons.

Le curetage ramène de nombreux débris extrêmement fétides.

La température ne baisse pas et on envisage une hystérectomie vaginale.

On pratique 8 injections de charbon.

La température baisse en lysis; le 28 juin, la température varie entre 37°4 et 37°7.

L'état général reste toujours grave.

Le 30 mai, clocher thermique brutal à 40°.

Un toucher vaginal montre une grosse collection de la trompe droite.

Laparotomie le 5 juin, drainage large et salpingectomie.

La température reste toujours oscillante, 38° le matin, 41° le soir.

Le 14 juin, on recommence le charbon.

A partir de la 7^e piqûre on a un shonck après l'injection et on abandonne la médication.

Cependant, 5 ou 6 jours après, la température baisse à 37°, le pouls reste à 100, l'état général s'améliore, le sommeil et l'appétit reviennent.

Il semble qu'on puisse tirer de cette observation les conclusions suivantes :

1° La première série avait favorisé et aidé la collection à se former;

2° La deuxième série aurait agi sur l'état septicémique.

OBS. N° 13. — M^{me} D..., 5 pares; accouchement et délivrance normale le 12 juin 1936.

A partir du 3^e jour la température s'élève progressivement et le 17 juin elle atteint 40°6, le pouls bat à 100.

Apparition des signes infectieux : agitation, battement des ailes du nez, langue sèche et rôtie.

On fait le diagnostic d'infection puerpérale, nous pratiquons une première injection de charbon le 16 juin.

Le lendemain et les jours suivants, la température vespérale atteint 39°; nous continuons les injections de charbon tous les deux jours.

Dès le 20 juin, le pouls baisse et revient à la normale mais la température reste élevée.

Il sera fait ainsi 7 injections de charbon.

Dès le 24 juin la température baisse.

L'état général s'arrange, et notre malade complètement rétablie nous quitte le 10 juillet.

OBS. N° 14. — M^{me} R..., 42 ans, primipare, grossesse gémélaire, accouchement par forceps, délivrance artificielle, accouchée le 23 mai 1936.

Pendant 2 jours le pouls et la température sont normaux.

Le 25 au soir, la température s'élève brusquement à 39°3, le pouls est à 110; les jours suivants cette température oscille entre 38° et 39° et le pouls s'accélère.

L'état général s'altère, le faciès est pincé, le teint est pâle; en même temps survient de l'agitation, un léger délire.

Quelques métrorragies apparaissent; minimales les premiers jours elles augmentent ensuite en intensité et en durée.

On pense alors à une rétention placentaire ou à un cotylédon supplémentaire.

On pratique un curetage le 6 juin ramenant de nombreux débris atrocement fétides.

Dès le lendemain les hémorragies cessent; mais la température demeure oscillante comme avant l'intervention.

L'état général s'aggrave encore, la malade présente une faiblesse extrême. Nous pratiquons une première injection de charbon le 12 juin et continuons ce traitement pendant 5 jours consécutifs, à raison d'une piqûre par jour.

Le 20 juin, la température tombe brutalement à 36°8, le pouls est à 80; elle se maintient ainsi les jours suivants.

La malade sort guérie le 28 juin.

Nous avons revu notre malade deux mois après, elle se portait à merveille.

OBS. N° 15. — M^{me} P..., 4 pères, 26 ans, accouche normalement le 4 avril 1936.

Au 8^e jour la température du soir atteint 39°6, le pouls s'élève à 110.

Un examen général ne nous montre rien de particulier : poumons, cœur, ventre normaux.

Le toucher vaginal indique un utérus revenant lentement sur lui-même; les culs-de-sac sont souples. Quelques pertes banales sans caractère particulier.

Nous sommes donc en droit de penser à une infection puerpérale, quoique l'hémoculture soit négative.

Nous faisons une première injection intra-veineuse de charbon le 13 août; une 2^e et une 3^e les jours suivants.

Dès le 15 août, la température baisse et devient tout à fait normale le 17.

Notre accouchée se lève le 25 août et quitte l'Hôpital le 29 du même mois.

OBS. N° 16. — M^{me} R..., 1 père, 24 ans, est admise à la Maternité le 26 mars 1936.

A l'examen nous nous trouvons en présence d'un bassin rétréci.

La présentation est élevée.

Après quelques heures de travail l'accouchement n'avance pas, on a recours à une pubiotomie et à une application de forceps.

Les cinq premiers jours qui suivent cette intervention, la température et le pouls sont normaux.

Le 1^{er} avril, la température du soir atteint et dépasse 39°, elle s'élève encore le lendemain.

L'examen de l'incision pubienne nous la montre en parfait état, sans rougeur, ni douleur anormale.

Du côté utérin il n'y a rien de spécial à signaler.

Nous instituons un traitement au charbon le 2 avril, il sera fait ainsi 4 injections intra-veineuses à 2 jours d'intervalle.

Le 6 avril la température baisse tout doucement et sera normale quelques jours après.

La malade reste couchée pendant un mois pour permettre la consolidation du bassin.

Les suites sont excellentes et elles sort le 29 mai.

OBS. N° 17. — M^{me} V..., 31 ans, entre le 1^{er} décembre pour infection puerpérale (avortement de deux mois et demi).

Début de l'infection le 25 novembre, fausse-couche une semaine auparavant chez elle; température du matin 37°, le soir 40°, donc très oscillante; son médecin lui fait un abcès de fixation le 28 novembre (paroi latérale gauche de l'abdomen).

Entre à l'Hôpital le 1^{er} décembre, à ce moment la température du matin 39°, 40° le soir, pouls variant entre 120 et 140.

Etat général mauvais, battement des ailes du nez, faciès pâle un peu plombé, langue sèche, lèvres fuligineuses, urines rares.

L'abcès de fixation n'avait pas pris, pas de rougeurs locales, pas de douleur.

Elle reçoit une piqûre de charbon le 6 décembre.

Le lendemain on refait un abcès de fixation à la cuisse droite et l'on cesse les injections de charbon.

Dès ce nouvel abcès on note les faits suivants :

Reprise inflammatoire au niveau de l'abcès abdominal, douleur intense et lancinante; par contre, l'abcès ne prend pas au niveau de la cuisse.

On ouvre l'abcès de la paroi abdominale le 14, pus très abondant.

A ce moment-là, légère réaction inflammatoire au niveau de la cuisse. Il ne s'y collectera que quelques gouttes de pus qui se résorberont d'elles-mêmes ultérieurement.

Après l'ouverture de l'abcès de la paroi abdominale, la température reste toujours aussi lente, l'état général est mauvais.

On reprend les injections de charbon. Dès la 4^e piqûre, chute de la température à 37°; à partir de la 7^e, guérison.

A noter. — 1° Mauvais lieu d'élection du premier abcès de fixation (difficultés d'interventions ultérieures sur l'abdomen).

2° Malgré le charbon, l'abcès de fixation a pris. Il est intéressant de voir que le premier abcès a évolué et s'est collecté à la suite d'une nouvelle injection de térébenthine mais faite à un lieu différent.

OBS. N° 18. — M^{me} C..., 24 ans, 1^{re} pare, accouchement par césarienne le 9 février.

Les jours qui suivent l'opération, la température grimpe progressivement, atteint et dépasse 39°; on avait fait préventivement, le soir de l'opération, 50 cc. de sérum de Vincent.

Le 12 février, la température s'élève à 39°3; première injection de charbon.

Le 13 au soir, température à 41° et le pouls atteint 130; deuxième injection, l'état général est alarmant, on note des frissons, une soif assez vive, un léger délire.

Le lendemain 14, nous faisons un abcès de fixation, on supprime les injections de charbon et on attend.

Les jours suivants, l'état général s'améliore, la température baisse tout doucement, le pouls redevient normal.

L'abcès de fixation prend lentement; incision de cet abcès le 20 février; la malade semble guérie lorsque brusquement, le 2 mars, la température dépasse 38°; le pouls atteint 120, on a recours à de nouvelles injections de charbon que l'on pratique tous les deux jours; l'état général n'a pas été troublé par cette reprise de phénomène infectieux.

Nous pratiquons ainsi 6 injections intra-veineuses de charbon et le 16 la malade est apyrétique, l'état général est satisfaisant, on ne note rien de particulier.

L'accouchée sort complètement rétablie le 24 mars.

Notons ceci : les injections de charbon n'ont gêné d'aucune façon la formation de l'abcès de fixation.

OBS. N° 19. — M^{me} A..., 25 ans, 5 pares, rétrécissement du bassin, grosse tête; entre le 9 mars 1937 en Maternité; accouchement par césarienne facile; température à l'entrée, 37°8; le soir de l'opération, 38°3.

On fait préventivement 50 cc. de sérum de Vincent, et glace sur le ventre.

Le lendemain de l'opération, la température varie aux environs de 38°, le pouls est à 120.

Le 11 mars, la température du matin est à 38°4, le soir à 39°, le pouls à 110; la malade manifeste une légère agitation, un peu d'anxiété et une certaine volubilité de la parole.

On pratique le soir une injection intra-veineuse de charbon.

Le lendemain, température 37°, pouls 80; le soir, température 38°, pas d'injection de charbon; le pouls était resté à 80.

Le 13, la température vespérale atteignait 38°5; nouvelle injection.

Le 15 au soir, la température avait grimpé à 39° et le pouls à 100; l'état général ne s'était pas amélioré.

Le 16, la température redescend aux environs de 38°, le pouls revient lentement à 80.

Les jours suivants, la température se maintient à 37°5 le matin, 38° le soir.

On pratique successivement une injection de charbon tous les 2 jours; la température baisse en lysis; et la malade est complètement apyrétique le 25.

Elle sort guérie le 2 avril.

OBS. N° 20. — M^{me} C..., 1 pare, entre à l'hôpital le 29 juin 1937; accouchement par césarienne. Température avant l'opération, 37°8; les suites opératoires pendant 3 jours sont assez bonnes; au 1^{er} jour la température s'élève brusquement à 40°, pouls à 140; signes d'infection, frissons, soif, lèvres fuligineuses, langue sèche rôtie.

On pratique une injection intra-veineuse de charbon et un abcès de fixation.

Le 3 mai la température est toujours aux environs de 39°.

Nous continuons les injections de charbon tous les 2 jours; nous notons, à ce moment-là, un pouls variant entre 100 et 120, et une température oscillant entre 37°5 le matin et 38°5 le soir; l'abcès de fixation ne prend pas.

Le 15 mai, l'état général s'aggravant, on pratique pour la deuxième fois un abcès de fixation au même lieu d'élection que le précédent.

Nous faisons encore 3 injections de charbon, la température descend lentement pour atteindre 37° le matin et 38° le soir.

Au bout d'une semaine, l'état général s'améliore, la température et le pouls reviennent à la normale.

Il est à noter dans ce cas que l'abcès de fixation n'a pas pris; la malade quitte l'hôpital le 28 juin 1937.

N. B. — L'abcès n'ayant pas pris, on ne peut donc invoquer son action sur l'évolution de la maladie.

OBS. N° 21. — M^{me} A..., 31 ans, 4 pares.

Accouchement normal le 19 juin, délivrance normale.

Pendant 3 jours, température et pouls normaux.

Le 24 juin, la température s'élève brusquement à 40°, le pouls est à 120.

L'état général est mauvais, le faciès plombé, les traits tirés, la malade est agitée, anxieuse.

En même temps apparaissent des phénomènes abdominaux très marqués, douleurs violentes, coliques, péristaltisme intestinal, le cadre colique se dessine nettement, diarrhée abondante avec ténésme.

Le T. V. révèle des culs-de-sac latéraux très douloureux, lochies et leucorrhées fétides.

Les jours suivants le tableau clinique devient de plus en plus alarmant, « la malade a peur de mourir ». Insomnie avec agitation, le pouls s'accélère, s'élève à 140, devient plus faible.

On pratique une injection de charbon le 27 juin.

A la 3^e piqûre, la température descend à 37°5 le matin et 37°7 le soir, le pouls est à 80.

Tout va bien pendant 3 jours, disparition des douleurs abdominales.

Brusquement, le 3 juillet, la température remonte à 39° mais le pouls reste à 80.

Nouvelle injection de charbon, chute de la température et guérison complète.

La malade sort guérie le 10 juillet.

OBS. N° 22. — M^{me} B... Louise, 26 ans, entre à l'Hôpital le 12 juillet 1937 pour rétention placentaire.

Température à l'entrée, 39°5; pertes fétides; curetage et injection de charbon.

Le 13 au matin, température à 36°8, le soir 39°; le soir, nouvelle injection de charbon.

Le 14, température à 37°1 le matin, 38°7 le soir, pouls aux environs de 120; on continue les injections de charbon.

Le 16, la température est presque normale, le pouls est à 80.

La malade sort guérie le 18 juillet.

CONCLUSIONS

De ces diverses observations on peut conclure que le carbone est un agent anti-infectieux remarquable donnant de brillants résultats.

Son application est simple et inoffensive.

Nous nous expliquons fort mal la crainte qu'il suscite en thérapeutique.

Au point de vue clinique, nous avons noté en premier lieu :

— retour du sommeil normal,

— disparition des troubles nerveux, anxiété, agitation.

La température ne baisse que les jours suivants.

Nous avons injecté préventivement du carbone dans tous les cas qui nous paraissaient douteux. Ainsi au cours des accouchements pénibles, ou ayant nécessité une manœuvre obstétricale quelconque, nous faisons systématiquement une injection de charbon.

Nous n'avons jamais observé d'infections secondaires.

Il en a été de même pour les avortements qui se présentaient avec une température dépassant 38° ou ayant un pouls variant entre 110 et 120.

Lorsqu'une femme curetée atteignait ou dépassait 38° le surlendemain de l'intervention, nous lui ordonnions du charbon intra-veineux.

Les rares fois où nous nous sommes écartés de cette règle de conduite nous avons vu des infections graves éclater.

Le carbone est-il un traitement spécifique des infections puerpérales? Nous ne le croyons pas.

On sait qu'il flotte dans le sérum sanguin et dans les polynucléaires.

Il se fixe aussi sur le système réticulo-endothélial; or, ce système joue un rôle capital dans la formation des anticorps.

A notre avis le carbone produirait une suractivité, en mettant en liberté de nombreux phagocytes. Il permettrait ainsi à l'organisme de mieux lutter contre les germes pathogènes.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

ROUSSY.

Vu, le Président de Thèse,

TANON.

Le Doyen,

TIFFENEAU.

BIBLIOGRAPHIE

- J. FORTIER. — Utilisation du charbon animal dans les phlébites. (*Union Médicale du Canada*, 62, p. 920-921, septembre 1933.)
- Professeur SERGENT et Professeur SAINT-JACQUES. — Traitement de 100 infections variées, par le carbone animal. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, T. CXI, n° 4, 30 janvier 1934.)
- MAC NAUGHTON et GERRIE. — Charcoal intravenously in case of severe septicemia. (*Canada-Medical-Association Journal*, 30, p. 178-181, février 1934.)
- Professeur SAINT-JACQUES. — Traitement des infections par les injections intraveineuses de Carbone animal. (*Union Médicale du Canada*, n° 2, février 1934.)
- Traitement des parotidites aiguës par les injections intraveineuses de Carbone animal. (*Presse Médicale*, n° 95, 28 novembre 1934.)
- Des infections par le Carbone animal intraveineux. (*Bruzelles-Médical*, n° 15. 10 février 1935, p. 409.)
- GAUDIER et DÉMAREZ. — Note sur le traitement des infections variées par les injections intraveineuses de Carbone animal. (*Bulletin Académie de Médecine*, séance du 3 juillet 1934, T. CXI, n° 25.)
- DÉMAREZ. — Emploi du Carbone intraveineux dans le traitement des infections. (*Echo Médical du Nord*, T. II, n° 35, 2 septembre 1934.)
- HENRY-PETIT. — Deux cas de septicémie grave guéris par des piqûres intraveineuses de Noir animal. (*Archives Médico-Chirurgicales de Province*, n° 7, 6 juillet 1934.)
- TOURAINÉ et MÉNÉTRÉL. — Le carbone intraveineux en thérapeutique dermatologique. (*Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, séance du 12 juillet 1934, n° 7, juillet 1934.)
- Une nouvelle thérapeutique anti-infectieuse, le carbone intraveineux. (*Presse Médicale*, n° 99, 12 décembre 1934.)
- B. MÉNÉTRÉL. — Injections intraveineuses de Carbone animal dans l'intoxication aiguë par les barbituriques. (*Paris-Médical*, p. 165, 23 février 1935.)
- MÉNÉTRÉL. — Que devient le Carbone injecté par voie intraveineuse? (*Société Anatomique de Paris*, séance du 7 mars 1935.)
- VECCHI. — Esperimenti di iniezioni endovenose di polvere di carbone e di bleu trypan carichi di radon in ratti contumori. (*Arch. per le Sc. Medichi*, 54, p. 844-850, décembre 1930.)
- GAUDOIN. — Contribution au traitement des orchio-épididymites et prostatites. (Traitement par les injections intraveineuses de Carbone animal.) (*Thèse*, Paris, 1935.)
- VARIN. — Traitement des suppurations par les injections intra-veineuses de Charbon animal. (*Thèse*, Paris, 1935.)
- A. BERNARD. — Injections intraveineuses de carbone dans les septicémies. (*Journal des Sciences Médicales de Lille*, n° 17, 28 avril 1935; n° 9, 3 mars 1935.)
- A. LUMIÈRE et Mlle SONNERY. — Sur le mode d'action des suspensions de carbone introduites dans la circulation. (*Académie de Médecine*, 18 mars 1935.)
- A. LUMIÈRE. — La granulothérapie. (*Presse Médicale*, 13 novembre 1935.)
- B. MÉNÉTRÉL. — Le carbone activé intraveineux en thérapeutique. (*Thèse*, Paris, 1935.)

LE DOYEN..... TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice. VILLARET.
Clinique médicale	{ LOEPER.
	{ CARNOT.
	{ CLERC.
	{ Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOLLETT.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{ CUNÉO.
	{ GOSSET.
	{ GRÉGOIRE.
	{ LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	{ BRINDEAU.
	{ COUVELAIRE.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	{ HOVELACQUE.
	{ MUJON.
	{ OLIVIER.
	{ VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE . . . Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin) Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD . . . Histologie.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . . Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD . . . Parasitologie.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES . . Pathologie médicale
 GIROUD Histologie.
 HAGUENEAU . . Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN . . . Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL . . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY . Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI . Neurologie et Psychiâtrie.
 MÉNÉGAUX . . . Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET . . . Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING . . . Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS . . Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE . . . Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

AGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.

MM.

LARDENNOIS . . Pathologie chirurgicale.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 VAUDESCAL . . . Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE . . .	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHIRAY		HEITZ-BOYER . . .	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ	
PASTEUR VALLE- RY-RADOT		VELTER	
SÉZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
LE LORIER	
LÉVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

